

MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT

ŽIVOT S OBSEDANTNĚ
KOMPULZIVNÍ PORUCHOU

DAVID ADAM

MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT
MUŽ, KTERÝ NEMOHL PŘESTAT

ŽIVOT S OBSEDANTNĚ
KOMPULZIVNÍ PORUCHOU

DAVID ADAM



portál

Původní anglické vydání:

The Man Who Couldn't stop

Copyright © 2014 by David Adam

First published in 2014 by Picador, an imprint of Pan Macmillan,
a division of Macmillan Publishers International Limited.

Se souhlasem autora je originál redakčně zkrácen
o kapitoly 13 (o lobotomii) a 14 (o politicko-společenských
souvislostech OCD ve Velké Británii).

České vydání:

Translation © Kateřina Pietrasová, 2018

© Portál, s. r. o., Praha 2018

ISBN 978-80-262-1350-5

Obsah

1	Naše obleženecká mentalita	7
2	Zlé myšlenky	20
3	Mademoiselle a Krysí muž	43
4	Rodící se obsese	64
5	Rodina OCD	83
6	Kruté laskavosti	101
7	Posedlost Bohem	115
8	Zvířata a další příbuzní	135
9	Trápení z člověka na člověka	153
10	Splašený mozek	173
11	Tatínkův pomocník	189
12	Pohled z helikoptéry	202
13	Nová dimenze	219
14	Myšlenky na závěr	239
	Poděkování	251
PŘÍLOHA 1		
	Poznámky organizace OCD-UK určené lékařům	253
PŘÍLOHA 2		
	Poznámky k myšlenkám na ublížení dítěti	255
	Poznámky	257

Těm, kteří si zaslouží vysvětlení.

Sledujte své myšlenky, stanou se slovy.

Sledujte svá slova, stanou se činy.

Sledujte své činy, stanou se návyky.

Sledujte své návyky, stanou se charakterem.

Sledujte svůj charakter, stane se vaším osudem.

Neznámý autor

Naše obleženecká mentalita

Etiopská školačka Bira¹ kdysi pojídala zed' ve vlastním domě. Nechtěla to dělat, zjistila ale, že na tu zed' dokáže přestat myslet jediné tehdy, když ji bude jíst. Ani myslet na tu zed' nechtěla, vždyť jakákoli myšlenka či představa zdi, jež ovládaly její mysl, ji silně rozrušovaly. Ovšem jediný způsob, jakým dokázala myšlenky na zed' a z nich plynoucí pocity úzkosti rozptýlit a zapudit, byl uposlechnout podivné a nesnesitelně silné puzení tu zed' jíst. A tak se do toho pustila – den po dni, rok za rokem. V 17 letech už měla snědeno osm metrů čtverečních – přes půl tuny cihel z nepálené hlíny.

Bira žila v hlavním městě, Addis Abebě. Když byla malá, zemřel jí otec, a tak vyrůstala jen sama s matkou. Hlínu pojídala každý den, kam až jí jen paměť sahala, od nejranějšího dětství. V době dospívání, kdy začala jíst jen hlínu ze zdi jejich domu, se to ještě zhoršilo. A jak tu hlínu pojídala, přepadaly ji velmi živé představy a myšlenky na ni ještě častěji, což ji zase zpětně nutilo nacházet úlevu v dalším pojídání hlíny. Hlína jí způsobovala zácpu a silné bolesti břicha. Tradiční etiopští léčitelé se ji snažili léčit pomocí modliteb a svěcené vody a radili jí, aby prostě hlínu jíst přestala. Nešlo to. Nemohla na tu zed' přestat myslet, a tak ji ani nemohla přestat jíst.

Jednoho dne to už Bira přestala zvládat. Roztažený žaludek jí škubal bolestí, břicho jí stahovaly křeče. Sláma z cihel jí rozedřela krk a v těle se jí zabydleli paraziti z hlíny. Plačky se vydala do místní nemocnice. Tenkrát bylo v Etiopii osm psychiatrů na 70 milionů obyvatel. Bira měla štěstí. K jednomu z nich se jí podařilo se dostat. Svěřila se mu, že by potřebovala pomoci. Uvědomovala si, že její myšlenky jsou špatné, ale i to, že je sama zastavit nedokáže.

Průměrný člověk může mít denně až čtyři tisíce myšlenek,² z nichž zdaleka ne všechny jsou užitečné či racionální. Tyto duševní vyplaveniny mají řadu nejrůznějších podob. Mohou to být irelevantní slova, fráze, jména či obrazy, jež nám bez vyzvání blesknou hlavou, většinou když se věnujeme nějaké rutinní činnosti. Anebo jde o tzv. zvukové červy: o nápěv, který se nám zavrtá do hlavy, prozaičtěji zvaný též syndrom vtíravé melodie. A může jít i o negativní myšlenky typu „To nedokážu“, „Musím s tím přestat“ – zapříisáhlé nepřátele všech sportovních psychologů.

A pak tu jsou ještě vyloženě divné myšlenky: příležitostné, náhodné a nevyžádané, které se vynoří neznámo odkud a zaskočí nás tím, jak jsou děsivé, nemravné, ohavné, odporné – prostě šílené. Mohou mít podobu svůdné otázky „co kdyby?“: Co kdybych skočil pod ten autobus? Co kdybych dal té ženě pěstí?

Tento typ myšlenek je mnohem běžnější, než si většina z nás uvědomuje. Zkuste se pozeptat ve svém okolí. Jeden můj známý musí vždy před použitím toalety zkontrolovat, zda v ní náhodou nejsou krysy. Další známý, když dožehlí, odpojí žehličku a uloží ji na nějaké neobvyklé místo – to

aby měl jistotu, až se jeho mozek zeptá: víš jistě, doopravdy jistě, žes ji vypnul? A další chuděra se zase jednou celý večer nemohl zbavit neodbytné myšlenky, jestli na formulář přihlášky do vysněného zaměstnání náhodou nenačmáral slovo kunda. Podivné myšlenky tohoto typu má většina z nás. Většina je hned setrese. Někdo ale ne.

Pokud takovéto divné myšlenky zahnat nedokážeme, mohou nás začít pronásledovat a nakonec dovést až k psychickému onemocnění. Přátele, které jsem zde zmínil, jejich podivné myšlenky nedoběhly. Mě však ano.

Ty divné myšlenky mi přivodily obsesivně kompulzivní poruchu.

Ten den, kdy při autonehodě na Grand Prix v Itálii zahynul brazilský závodník Ayrton Senna, jsem uvízl na toaletě plaveckého bazénu v Manchesteru. Dveře toalet ale zamčené nebyly, to mi jen cestu ven zatarasily mé myšlenky.

Přihodilo se to v květnu roku 1994. Bylo mi 22 let, byl jsem mladý a hladový. Uplaval jsem několik délek bazénu, vylezl z vody a směřoval dolů k šatnám. Jeden schod, druhý, třetí – au! Odřel jsem si patu o ostrou hranu posledního schodu. V malé oděrce se objevila kapka krve a zůstala viset na povrchu porušené kůže. Setřel jsem ji prstem a na jejím místě se hned objevila další kapka. Natáhnul jsem se nad umyvadlo pro papírový ručník a přiložil jej na mokrou patu. Voda, která mi kapala z paže, s sebou odnesla i kapku krve z mého prstu. Ta mé pozornosti samozřejmě uniknout nemohla. A okamžitě mě zas přepadla ta úzkost, byla rychlejší než vzpomínka. Ramena mi ochabla. Sevřel se mi žaludek. Od příhody na autobusové zastávce uběhly čtyři

týdny, a i když jsem se utěšoval sebevíc, že už mě netrápí, jen jsem si to nalhával.

Píchnul jsem se tehdy do prstu o šroub vyčnívající z vlnitého plechu autobusového přístřešku. Byla sobota odpoledne, všude kolem shon a davy lidí. Kdokoli z nich, napadlo mě, se tu mohl zranit stejně snadno jako já. A co když byl HIV pozitivní? Jeho infikovaná krev mohla ulpět na šroubu, o který jsem se pak poranil já. Virus tak mohl přejít do mé krve. Ano, věděl jsem, že podle oficiální verze je přenos takovouto cestou nemožný. Že virus mimo tělo nepřežije. Zároveň jsem si ale říkal, že kdyby na ta oficiální místa někdo jen trochu zatlačil, určitě by svou verzi pozměnili na „v podstatě nemožný.“ Nemohli si přece být stoprocentně jisti. Vlastně mi několik z nich přiznalo, že tu určité teoretické riziko je.

Stál jsem nehybně na toaletě šaten, kapala ze mě voda, v jedné ruce plavecké brýle, v druhé krví potřísněný papírový ručník, a v duchu jsem si znovu procházel, jak se to na té autobusové zastávce všechno seběhlo. Ujišťoval jsem sám sebe, že jsem ten šroub přece kontroloval a žádná krev na něm nebyla, nebo aspoň myslím, že nebyla. Ale ne, proč jen jsem se nepřesvědčil na sto procent?

Bouchly dveře, do šaten kdosi vešel. Hvízdal si. Pohlédl jsem na svůj prst. Počkat. CO JSEM TO JEN PROBOHA UDĚLAL? Přiložil jsem papírový ručník na čerstvou ránu. ALE NE, PANEBOŽE. Na tom papíru přece mohlo být cokoli. TY PITOMČE. Podíval jsem se na papír, teď už celý promáčený. JE NA NĚM KREV. No ano, samozřejmě, moje krev. ALE JAK SI TÍM MŮŽEŠ BÝT TAK JISTÝ? Přede mnou se ho mohl dotknout někdo, kdo má AIDS a krvácí mu ruka. ACH BOŽE.

Vyhodil jsem papír do koše, vytáhnul ze zásobníku nový a prohlédl si ho. Žádná krev. To mi pomohlo, aspoň trochu. Na dalším papíru taky ani stopa po krvi. STÁT SE TO ALE MOHLO. Vytáhnul jsem z koše první papír. Ten byl od krve. POKUD JE TOHLE KREV NĚKOGO JINÉHO, TAK PROČ TO VYTAHUJEŠ? Rychle jsem si umyl ruce. A CO KDYŽ MU KREV TEKLA I DO UMYVADLA? NESAHEJ NA TU PODĚLANOU PATU, NESAHEJ NA TU PODĚLANOU PATU. To není možný. A CO KDYŽ TOHLE ANI NENÍ TEN PAPÍR, KTERÝ JSI PŘEDTÍM HODIL DO KOŠE? Mohl jsem mít v ruce papírový ručník, který použil někdo jiný, a na něm jeho krev. Podíval jsem se do koše. Žádné další papíry od krve jsem neviděl. A CO TENHLE?

Hvízdající muž byl nachystaný jít si zaplavat. Přišel k umyvadlu, vytáhnul papírový ručník, vysmrkal se do něj a hodil ho do koše. Udělal jsem totéž. Podíval se na mě. Usmál jsem se. On ne. Odešel. Já ne. Šel si zaplavat a pak odešel. Já to nedokázal.

Když jsem jel později na kole domů, radoval jsem se, že se mi podařilo najít vysvětlení. Dělán pokroky! Poslouchal jsem zpěv ptáků a na tváři cítil jarní slunce. Jasně, že jsem se na té zastávce nemohl nakazit AIDS jen pouhým škrábnutím o šroub. Teď jsem si uvědomoval, jak směšné to bylo. Už se tím nemusím trápit. Vytáhl jsem z tašky plavky a položil je na radiátor v ložnici. Ze skříně jsem vyhrabal zimní rukavice a oblékl si je. Vyndal jsem plavecký ručník a opatrně z něj vybalil vlhký, krví potřísněný papírový ručník. Položil jsem ho na radiátor vedle plavek. Odhadoval jsem, že to bude trvat asi tak deset minut, než proschne natolik, abych ho mohl pořádně prozkoumat. Pak jsem

z tašky postupně vytahal další zmačkané papírové ručníky, které jsem v šatně vylovil z koše, a rozložil je na stůl. Ty taky zkontroluju, a zkontroluju je důkladně (to by v šatně nešlo), a pak už budu mít jistotu. A celé to pak budu moct uzavřít. Uf! Sundal jsem si rukavice a zapnul televizi. Za chvíli měla začínat Grand Prix.

Tak to jsou mé divné myšlenky. To je má obsedantně kompulzivní porucha. Jsem posedlý všemi možnými způsoby, jakými bych se mohl nakazit AIDS. Kompulzivně vše kontroluji, abych se ujistil, že jsem se nenakazil HIV, a své chování podřizuji tomu, abych si byl jistý, že se jím ani v budoucnosti nenakazím. HIV vidím všude. Číhá na zubních kartáčkách a ručnicích, na vodovodních kohoutcích a telefonech. Otírám si hrnečky a lahve, nesnesu pomyšlení, že bych se měl o pití s někým dělit, a na každé škrábnutí a oděrku si lepím několik náplastí. Když se škrábnu o rezavý hřebík nebo o kus střepe, kompulzivní jednání mě donutí, abych si na ránu přiložil savý papír a sledoval, zda se na něm neobjeví kapky kontaminované krve. Suchá kůže mezi prsty u nohou mě v přeplněných šatnách občas nutí chodit po patách, protože na zemi by mohla být něčí krev. Ve vlaku kontroluji sedadla, jestli na nich není injekční stříkačka, a na toaletách sedátka, jestli na nich není – prostě cokoli.

Coby novinář se setkávám s mnoha lidmi a podávám si s nimi ruku. Když mám na prstu drobné poranění anebo když si všimnu, že člověk, se kterým mluvím, má na ruce ranku skrytou obvazem či náplastí, začnou mé myšlenky na podání ruky a na to, jak se mu vyhnout, vytěšňovat

všechno ostatní. Mé racionální já dobře ví, že takové obavy jsou směšné. Jsem si vědom, že v podobných situacích se AIDS nakazit nemůžu. Přesto mě ale takové myšlenky a obavy přepadají.

Psychiatr, kterého Bira navštívila v Addis Abebě, jí oznámil, že i ona trpí obsedantně kompulzivní poruchou (OCD). Pronásledovaly ji neodbytné a naprosto nevhodné myšlenky. Nedokázala je ignorovat ani potlačit, což v ní vyvolávalo pocity úzkosti. Aby se jich zbavila a vyhnula se jim, začala se chovat kompulzivně. A tato kompulzivita podněcovala obsese. A obsese ve spojení s kompulzivitou jí začaly zabírat tolik času a způsobovaly jí tak velký stres, že jí to narušovalo život.

Přestože většina lidí o OCD už někdy slyšela, je toto onemocnění stále obestřené mnoha nejasnostmi. Běžně bývá pokládáno za určitou poruchu chování. Ve skutečnosti se ale jedná o závažné devastující onemocnění definované na straně jedné duševním trápením v podobě vtíravých divných myšlenek, a na straně druhé fyzickými projevy jako je opakované mytí rukou. Biře byla diagnostikována středně těžká OCD. Ano, dívku, která snědla celou zed' domu, pokládali jen za středně těžký případ. Mnoho lidí je na tom ještě hůř. Bira trávila asi dvě hodiny denně přemýšlením o zdi a jedením hlíny. V průměru však pacienti s OCD mohou svými obsesemi promarnit až šest hodin³ a kompulzivním chováním až čtyři hodiny denně. Brazilec Marcus trpěl OCD v podobě obsedantních myšlenek na tvar vlastních očních důlků, což se projevovalo tím, že se jich musel neustále dotýkat prsty. Nepřetržité dloubání mu nakonec přivedilo slepotu.⁴

Obsese – její těžká, klinická forma, skutečný monopol na myšlenky – se vysvětluje jen těžko. Jako když se lidský mozek usilovně snaží pochopit nezměrnost geologického času, rychlost fungování elektroniky anebo počet kmitů kolibříích křídel za sekundu; podobně neuvěřitelné se mu může zdát i to, že jediná představa, jediná myšlenka dokáže mysl člověka pohltit vskutku na celé dny, týdny, měsíce, roky. Nejlépe bych to asi vysvětlil takto:

Představte si osobní počítač s několika otevřenými okny, v němž nezávisle na sobě probíhá současně několik operací. Já mám při psaní tohoto textu na pozadí otevřené další okno, kde se mi aktualizují emaily, a pak ještě jeden další prohlížeč, který mi právě teď vyhledává výsledky fotbalových zápasů. Záleží jen na mě, jak mezi těmito okny budu přepínat, zvětšovat je anebo zmenšovat, a jak budu dle potřeby otevírat či zavírat další. Takhle s myšlenkami obvykle nakládá naše mysl. Vědomou koncentrací dělí mezi jednotlivé úkoly, podvědomí proměňuje obsah jednotlivých oken, anebo směřuje pozornost od jednoho k druhému.

Obsese je jedno velké okno, které nelze ani zmenšit, ani odsunout, ani zavřít. I když se vaše mysl začne věnovat jiným úkolům, okno obsese zůstává stále na pozadí. A usilovně bojuje o to, aby si znovu vydobylo vaši pozornost. Neustále vám odčerpává energii a snižuje vaši výkonnost při řešení dalších úkolů. Po chvíli to začne být opravdu frustrující. Okno nemůžete zavřít ani násilím, přístroj nelze vypnout a znovu zapnout. Po celou dobu, kdy jste v bdělém stavu, zůstává okno na svém místě. I když se vám podaří nasměřovat pozornost jinam, stále si uvědomujete,

že tak činíte záměrně. Vaší pozornosti se opět brzy zmocní obsese. Občas, obvykle hned po probuzení, se stane, že tam to okno není. Obrazovka je prázdná. Jakmile se ale dotknete jediné klávesy anebo pohnete myší a aktivujete mozek, v přístroji to hrkne a okno opět naskočí na své místo.

Ještě v osmdesátých letech 20. století se psychiatři domnívali, že výskyt klinických obsesí a kompulzivního jednání je extrémně nízký. Nyní jsou přesvědčeni, že poruchou OCD mohou v určité fázi života trpět dvě až tři procenta lidí. To znamená, že ve Velké Británii je takto přímo postižen více než jeden milion obyvatel, ve Spojených státech o pět milionů více. OCD je čtvrtým nejrozšířenějším duševním onemocněním, hned za velkou trojkou⁵ – depresí, drogovými závislostmi a úzkostmi. Výskyt OCD je dvakrát vyšší než výskyt autismu či schizofrenie. Světová zdravotnická organizace⁶ klasifikovala OCD jako desátý nejvíce hendikepující zdravotní stav. Odhaduje se, že má závažnější dopad na kvalitu života než diabetes.⁷ Lidé s OCD však obvykle přibližně deset i více let⁸ vyčkávají, než se rozhodnou vyhledat odbornou pomoc.

OCD postihuje rovnou měrou muže i ženy.⁹ Objevuje se¹⁰ zpravidla na počátku či ke konci adolescence anebo v raném dospělém věku, její následky však mohou přetrvávat po celý život. Žádná kulturní, etnická, rasová ani geografická omezení u ní neplatí. OCD představuje sociální hendikep a společenskou zátěž. U dětí s OCD je pravděpodobnější, že budou mít nedostatek kamarádů, a méně pravděpodobné, že se dokážou s někým spřátelit. U dospělých s OCD je zase vyšší pravděpodobnost, že budou nezaměstnaní¹¹ a zůstanou nesezdaní.¹² Oslabují postavení

vlastní rodiny. Častěji žijí s rodiči.¹³ Je u nich vyšší pravděpodobnost, že zůstanou svobodní. Pokud uzavřou sňatek, je pravděpodobnější, že zůstanou bezdětní. Častěji se rozvádějí.¹⁴ A přesto mnoho předních lékařů stále nedokáže rozpoznat¹⁵ projevy a příznaky OCD a jejich závažnost. Jen málo lidí s OCD se uzdraví spontánně, avšak dvě třetiny postižených nikdy nenavštíví¹⁶ profesionálního odborníka v oblasti péče o duševní zdraví.

Slovo „obsese“ je v angličtině poprvé doloženo v prvním desetiletí 16. století.

Pochází z latinského obsidere, doslova „před-sadit“, obvykle však vykládaného jako „ob-léhat“, což je termín vojenského původu. Obléhat město znamenalo je obklíčit, ale ještě neovládat. Příbuzné slovo possidere, ze kterého vzniklo anglické „possess“ (ovládat) a „possessed“ (ovládaný), označovalo následující stadium, kdy se vítězná armáda zmocnila kontroly nad městem a jeho obyvateli.

Přenesení významu těchto slov na popis postižených jedinců, nejprve v náboženském a později v lékařském smyslu, si uchovalo totéž rozlišení. Původní význam slova „obléhat“ odrážel přesvědčení, že nějaká divná myšlenka – připisovaná tehdy zlému duchu – se k oběti dostává zevnějšku. Být „obléhán“ bylo cosi, co se mohlo přihodit komukoli. Obsese myšlenkou nebyla postiženému vlastní, nýbrž k němu přicházela zevnějšku, obléhala jej. Tím se dotyčný odlišoval od člověka, který byl „ovládaný“ či „posedlý“, do kterého duch už zřejmě vstoupil a ovládal jej zevnitř.

Diagnóza, zda člověk trpí obsesí či je ovládán zlými duchy, se zpravidla stanovovala podle toho, zda si oběť byla

vědoma zhoubné přítomnosti zlých sil, či nikoli, tedy zda ony divné myšlenky vnímala jako sobě cizí a snažila se jim odolávat. Věřilo se totiž, že lidé, kteří trpí obsesí, jsou takového rozlišení schopni. Naproti tomu oběti ovládnání či posedlosti, které svou duši odevzdali invazivním démonům, už takového rozlišování schopny nebyly. Neměly povědomí o tom, co se děje. A toto dělení přežívá dodnes. Diagnóza OCD vyžaduje obvykle určitou míru toho, co psychiatři označují jako vhled – osoba s obsesí musí být schopna podivné myšlenky živící její obsesi identifikovat jako cizí a zneklidňující a musí k jejich zahánění vynakládat jisté úsilí.

Dnes se slovo obsese používá v mnohem obecnějším slova smyslu. Myšlenky obvykle přicházejí a zase odcházejí, hlava je v neustálém víru mimovolných emocí a vjemů, a pak stačí, aby se tento mentální hvězdný prach jen na chvíli shlukl kolem nějakého opakuujícího se tématu a vytvořil jakýsi dočasný uzlík, problematický bod, a lidé si jej začnou vykládat jako obsesi. A tak když se člověk nedokáže zbavit myšlenek na nějakou atraktivní osobu anebo potlačit myšlenky na určité jídlo, hned je na vině obsese. Naše mysl je natolik fluidní, že jakýkoli prodlévající proud k sobě hned přitahuje pozornost. Říkáme pak, že máme obsesi sportem, sexem, krémovými koláčky, auty a tisícem dalších příjemných věcí, navíc často mnoha z nich současně. Nakonec, většinou téměř okamžitě, tyto tzv. obsese odezní, odnese je a pohltí proud dalších myšlenek. Toto ovšem není ten typ obsese, o kterém pojednává tato kniha. Ten by nestačil na to, aby člověka přinutil jíst zeď.

Obsedantní myšlenky OCD jsou jiného druhu, mají tendenci se soustředit na omezený počet témat. Nejběžnější

jsou obsese z kontaktu se špínou a nemocí. Ty představují asi jednu třetinu případů. Po nich co do četnosti následují iracionální obavy z možné škody: Zamknul jsem zadní dveře? Vypnul jsem troubu? Ty postihují asi čtvrtinu lidí trpících OCD. Asi jeden z deseti postižených bojuje s obsedantní potřebou vzorů a symetrie. O něco vzácnější, avšak stále závažné, jsou nejruznější obsese související s tělesnými a fyzickými symptomy, náboženskými a rouhavými myšlenkami, nechtěnými sexuálními myšlenkami a myšlenkami na vykonání nějakého násilného činu. A protože se obsedantní myšlenky mnohdy týkají právě takovýchto tabu a dalších citlivých témat, řada lidí s OCD je raději tají.

Na obsesi žádné racionální vysvětlování neplatí. Žádou patologii myšlenek nelze vyléčit jinými myšlenkami. Geniální matematik 20. století Kurt Gödel,¹⁷ přítel a kolega Alberta Einsteina, zasvětil svůj život racionalitě. Jeho teorém o neúplnosti vychází z logiky, jejímž prostřednictvím zkoumá a odhaluje limity logiky samé. A přesto trpěl Gödel nezvladatelně iracionální obsedantní myšlenkou, že by se mohl náhodou otrávit, například zkaženým jídlem anebo plynem unikajícím z lednice. Jídlo byl schopen pozřít teprve poté, když je před ním ochutnala jeho žena. Když ta pak onemocněla a nemohla to pro něj už dál dělat, dohnalo obsedantní obležení mysli Gödela ke smrti hladem.

Proč píše tuto knihu? Obsese obrací naši pozornost dovnitř nás samých a odebírá ji vztahům s ostatními. OCD neprodyšně uzavírá přítomnost individua do středu jeho mysli a konání. A rozptyluje. Vždycky se najde něco jiného, na co byste mysleli raději, anebo na co byste raději nemysleli. A já už nechci dál být takhle sobecký. Mám teď dvě

děti, které mě potřebují. Nechci, aby musely procházet tím, čím jsem si prošel já. Nechci, aby si vytvořily obsese, aby je v zajetí držely divné myšlenky, aby se jim v hlavě usídlilo monstrum. A kdyby k tomu už došlo, chci jim umět pomoci.

Myslím, že nejlepší způsob, jak na to, je tyto podivné obsedantní myšlenky prozkoumat, zjistit, jak fungují, odkud přicházejí a jak se z nich můžeme poučit. Pokusit se vypátrat, jak se mozek, náš nejbližší spojenec a za ty miliony let evoluce naše největší výhoda, může tímto způsobem postavit proti nám. Zjistit, co probouzí k životu obsedantního pana Hydea, který dřímá v každém doktoru Jekylllovi – uvnitř nás samých – a jak je možné zabránit jeho zradě. Jak známo, příběh to byl hrůzostrašný.

Podivné myšlenky, tato semínka obsese, se nacházejí všude. Jsou rozeseté v celé populaci. Kořínky však zapouštějí jen občas. A naším prvním krokem na cestě k porozumění obsesi bude zjistit, jak k tomu dochází.

Zlé myšlenky

„Jak snadno bych do něj mohl zabodnout tenhle kuchyňský nůž.“ Podobné myšlenky občas napadnou řadu lidí. Říká se jim vtíravé. Většina z nás o nich ale nemluví.

Nemluví o nich ale jen do té chvíle, než se na ně začnou ptát psychologové. To pak začne jeden průzkum za druhým¹⁸ odhalovat, že asi devět lidí z deseti připouští vtíravé myšlenky, které je stresují, matou, šokují a uvádějí do rozpaků. Mnoho lidí si třeba představuje, že sjede s autem ze silnice.¹⁹ Třetina uvádí, že je zaskočí myšlenka shrábnout někde nějaké peníze. Více než čtyři lidé z deseti pocítí naléhavou potřebu skočit z vysokého místa – popud natolik běžný, že si už vysloužil i odborné označení: nutkání skočit z výšky (*high-place phenomenon*).²⁰ Polovina žen a osm mužů z deseti si představuje cizí lidi nahé a polovina lidí se nedokáže ubránit myšlenkám na sexuální akt, jež sami pokládají za „odporný“.

Vtíravé myšlenky jsou všude. K tomuto překvapivému zjištění dospěli na sklonku sedmdesátých let 20. století psycholog jihoafrického původu Stanley Rachman²¹ a jeho srílanský kolega Padmal de Silva. Snažili se dopátrat podstaty obsese a dospěli k závěru, že podobný typ zvláštních myšlenek a puzení, jako mají pacienti s OCD, patrně mívá i většina normálních lidí.